RB99024

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

DISSERTATION

SUR

LA FIEVRE PUERPÉRALE.

DISSERTATION

SUR

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE,

Présentée et soutenue à l'Ecole spéciale de Médecine de Paris, le 4 Vendémiaire an XII.

PAR J.-F.-D. LOBSTEIN,

De Strasbourg, Département du Bas-Rhin, Docteur en Médecine DE l'Ecole de Paris, Professeur de l'Art des Accouchemens et de Chirurgie, Membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères,

Médecin Accoucheur Adjoint de l'Hospice civil de Strasbourg.

Du choc des opinions, jaillit la vérité.

A PARIS,

De l'Imprimerie des ANNALES DES ARTS ET MANUFACTURES, rue J.-J. Rousseau, n°. 11, vis-à-vis la Poste.

AN XI.

PRÉSIDENT,

BAUDELOQUE.

EXAMINATEURS,

CORVISART,

DEYEUX,

DUBOIS,

FOURCROY,

HALLÉ.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MESSIEURS

THOURET,

BAUDELOQUE,

ET PERCY,

Professeurs de l'Ecole spéciale de Paris.

Hommage de haute considération,
de gratitude et de respect,

LOBSTEIN.

PRÉFACE

EMPRESSÉ d'obéir à la loi qui ordonne que les Médecins reçus par des Facultés étrangères, donnent des preuves publiques de capacité auprès des Ecoles françaises, j'ai dû ambitionner mon aggrégation auprès de celle qui est devenue aujourd'hui la première de l'Europe savante, autant par les découvertes qui ont illustré ses travaux, que par les élèves qu'elle a formés. Forcé de traiter un point de discussion, j'ai voulu choisir de préférence un sujet qui se rapprochât davantage de cette partie intéressante de notre art, dont je m'occupe spécialement depuis quelques années. J'ai osé en conséquence porter mes regards sur la fièvre puerpérale.

Une maladie toujours dangereuse et souvent promptement mortelle, qui attaque la plus aimable moitié de l'espèce humaine, et qui se déclare dans une circonstance où la mort semblerait devoir respecter celle qui vient de donner la vie : une telle

maladie est bien propre à fixer l'attention d'un Médecin sensible. Aussi ai-je plus consulté mon cœur que mes talens, en entreprenant un travail bien au-dessus de mes moyens. J'ai cédé au désir de payer ma portion de la dette que tous les hommes doivent à ce sexe intéressant à qui la nature a réservé toutes les peines et tous les périls attachés à la reproduction de l'espèce.

J'ai suivi dans cette dissertation le plan le plus analogue à l'état des connaissances actuelles. J'ai fait usage des lumières que l'Anatomie pathologique a récemment répandues sur la Fièvre puerpérale, lumières qu'il faut rapporter en grande partie au zèle et au génie infatigable de l'immortel Bichat.

Nous avons cherché à étayer notre théorie de la Fièvre puerpérale, sur des observations authentiques extraites des meilleurs auteurs, ou recueillies dans les hôpitaux de Paris. C'est d'après ces observations que nous avons particulièrement déterminé le vrai caractère de cette maladie, ainsi que la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique.

Nous avons exposé avec la plus scrupuleuse exactitude tout ce qu'on connaît aujourd'hui sur les causes, les diagnostic et pronostic, et le traitement de cette affection. Nous aurions pu étendre davantage nos propositions, et nous livrer à un grand nombre de discussions; mais dans toutes les sciences

les écarts sont blamables; et l'on ne doit accueillir que les faits.

Il ne reste plus qu'à consigner ici les témoignages de ma reconnaissance et de mon attachement particulier pour MM. Spielmann, Fischer et Pfeffinger, dont les conseils m'ont été si utiles, ainsi que pour MM. Schneidter, Claussing, Kratz, Schveighaeusser et M. Ostertag, si digne de succéder à un père enlevé trop tôt aux sciences et à l'humanité.

Que ne dois-je point aux leçons précieuses de MM. *Noël*, qui a illustré la Médecine militaire par tant de travaux utiles.

Coze, praticien si recommandable dans l'art d'observer.

Berot, anatomiste aussi exact que laborieux.

Cailliot, chirurgien profond, et qui rappelle si bien les beaux jours de la doctrine de Desault.

Tourdes, qui a émis des idées si intéressantes sur les méthodes nosologiques.

Flamant, qui enseigne avec tant d'éloquence l'Art des Accouchemens.

Gerboin, Chimiste habile, et dont la modestie embellit si bien les rares talens.

Meunier, *Massuyer*, *Tinchant*, *Rochard*, professeurs non moins estimables de l'école spéciale de Strasbourg.

Mais j'aurai dû peut-être commencer par présenter un hommage d'attachement et de gratitude à l'auteur de mes jours, qui m'a initié dans les mystères de l'art, etqui à raffermi mes pas dans la carrière pénible que j'ai entreprise.

Si les savans que je viens de nommer daignent m'honorer de leur suffrage, rien ne sera plus propre à me rassurer contre les vaines clameurs de quelques hommes à esprit médiocre et subalterne, dont l'ingratitude est le moindre crime, qui ont flétri la science, en la considérant comme un objet mercantile ; et qui, disgraciés par la nature, autant au physique qu'au moral, n'ont jamais pu *contempler les objets sous leur véritable point de vue.*

Que n'aurai-je point à dire encore sur ces êtres rempans qui ne s'alimentent que de calomnie ....

. . . . Mais je finis,

Ne Crispini scrinia lippi
. . . . *compilasse putes.*

OPINIONS

DES AUTEURS,

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

PARMI les nombreuses maladies qui sont du domaine de la Médecine proprement dite, il en est peu qui aient plus mérité l'attention des hommes de l'art, que celle qui fait le sujet de notre dissertation. On peut même dire plus; c'est qu'en devenant le sujet de l'observation de chacun de ceux qui s'en sont occupés, elle a fourni la matière d'autant de discussions savantes. Si leur manière de voir ne s'accordait pas toujours avec l'idée que nous devons nous en former aujourd'hui, c'est moins leur esprit observateur que nous devons accuser des erreurs qu'ils nous ont transmises, que le peu de notions qu'ils avaient acquises sur la physiologie du corps humain.

Que devait-il résulter de là? C'est que marchant par des chemins mal frayés, ils devaient le plus souvent s'écarter du but vers lequel ils tendaient, ainsi que des routes de l'observation.

Le tems où la Médecine a fait le plus de progrès est celui où les médecins, rejetant toute théorie hypothétique, et ne s'attachant

qu'aux faits, se sont étayés de l'observation et de l'expérience. Du tems d'Hippocrate, quoique l'Anatomie et la Physiologie ne fussent pas très-avancées, et qu'elles ne se fussent point encore réunies pour éclairer la Pathologie; l'esprit observateur était tellement juste, qu'il serait difficile aujourd'hui d'atteindre à un plus haut degré; et ce n'est que depuis que ces sciences ont fait des progrès rapides, que l'étude des maladies a été mieux éclairée.

La discordance des auteurs qui ont écrit sur la fièvre puerpérale, est une preuve certaine de l'imperfection de nos connaissances sur ce point. En effet, comme l'a judicieusement observé *White*, il est à peine deux auteurs qui aient décrit cette maladie de la même manière.

Hippocrate connaissait la Fièvre puerpérale. Il en donne huit observations dans ses épidémies. Il l'attribuait à la suppression des lochies, sentiment qu'ont partagé avec lui les anciens.

Cette opinion, successivement abandonnée et reproduite, a trouvé chez les modernes de nouveaux partisans; mais ils différaient presque toujours par l'explication des phénomènes de la suppression. En effet, Lamothe pense que, toutes les fois que les lochies s'arrêtent subitement, tandis qu'elles auraient dû couler avec abondance, il se fait un reflux d'humeurs vers le bas-ventre et les autres parties du corps; et que ce reflux cause la fièvre, la douleur, la tension de l'abdomen, l'oppression et enfin la mort.

Une autre opinion, attribuée à Hippocrate, est qu'il peut arriver que les lochies, au lieu de prendre leurs cours après l'accouchement, se portent sur le ventre, la poitrine, les jambes, etc. Arétée était du même avis. Valsalva pensait que les maladies qui se manifestaient à la suite des couches, ne devaient leur développement qu'à la correspondance nerveuse sympathique du système utérin avec les organes affectés.

Mercatus distinguait deux espèces de Fièvres puerpérales ; l'une produite par la suppression des lochies, et l'autre par la suppuration qui se fait dans l'utérus. Hoffmann la regarde comme produite par cette dernière cause. *Willis* a dit positivement, que la Fièvre puerpérale dépendait de la matière laiteuse. *Peu*, *White* et *Tissot* l'ont rapportée à la dégénérescence des humeurs, et lui ont trouvé de l'analogie avec la Fièvre putride. *Doulcet* à l'observation et à la sagacité duquel rarement quelque chose échappait, l'attribuait à une affection gastrique. *Hulme*, *Leake*, *Delaroche*, ont considéré cette maladie comme le résultat de l'inflammation des intestins et de l'épiploon. *Puzos*, *Levret*, *Selle*, n'y ont vu que le reflux du lait, et son épanchement sur d'autres parties ; ce dernier attribue ce qu'il appelle la métastase laiteuse à un état spasmodique produit par diverses causes. Il ne regarde pas l'inflammation du péritoine comme produisant la matière épanchée, mais comme produite par l'âcreté de cette matière.

Doublet, dans ses savantes recherches sur la Fièvre puerpérale, pense que cette maladie est due à la métastase laiteuse ; il se fonde sur la disposition lymphatique des femmes nouvellement accouchées ; disposition qu'il croit produite par une surabondance de lymphe laiteuse, sur l'affaissement des mammelles, sur l'épanchement de matière albumineuse qu'on trouve dans l'abdomen des personnes qui ont succombé à cette maladie, qu'il croit formé par la matière laiteuse ; enfin, sur les crises de la maladie, telles que le retour du lait aux seins, les éruptions miliaires, qu'il regarde comme laiteuses ; la diarhée de matières blanches, la salivation, les urines de même couleur, et enfin les dépôts qu'il appelle laiteux.

Le docteur *Bosquillon* et autres, pensent que la Fièvre puerpérale est due à l'inflammation de l'utérus, déterminée par diverses causes, telles que les mauvaises manœuvres des accou-

cheurs et diverses causes physiques ou morales qui ont tant d'influence sur le système nerveux des femmes, à l'époque de l'accouchement, et surtout sur celui de l'utérus, qui est alors si disposé à recevoir toutes les impressions.

On voit déjà par cette esquisse, combien diffèrent les opinions de ceux qui ont écrit sur cette maladie. Cette différence doit être attribuée d'abord au peu d'avancement des connaissances physiologiques ; et ensuite à ce que les auteurs ont observé cette maladie dans divers états de complication, et n'ont pas employé la méthode analytique pour distinguer les symptômes essentiels de ceux des complications.

Manière de considérer cette maladie, fondée sur les faits Anatomiques et Physiologiques.

De cette diversité d'opinions il est résulté une telle confusion dans les idées, qu'il eût été difficile de se reconnaître aujourd'hui, si l'Anatomie pathologique et la Physiologie n'eussent jeté un nouveau jour sur cette maladie, et banni de nos écoles, toutes les erreurs hypothétiques avancées par des hommes justement célèbres d'ailleurs.

Tous les faits acquis par l'autopsie cadavérique, déposent en faveur d'une nouvelle éthyologie de la Fièvre puerpérale, et les connaissances physiologiques plus exactes, permettent d'expliquer d'une manière plus précise, les phénomènes de cette maladie.

La plupart des médecins instruits s'accordent aujourd'hui a établir le siége primitif de cette affection dans le péritoine. *Walter* avait déjà montré que la membrane péritonéale des intestins pouvait seule être affectée, indépendamment des tissus subjacens. *Bichat* a surtout fixé l'attention des médecins sur les affections

des systêmes. Il a fait voir que, dans la maladie appelée vulgairement inflammation du bas-ventre, la membrane séreuse était seule affectée. Le célèbre *Pinel* avait fait cette distinction, puisqu'il avait rangé cette maladie sous les divers noms de *gastrite*, *entérite*, *cystite*, etc, dans les phlegmasies des membranes diaphanes. Mais dans la seconde édition de sa nosographie, il a réuni toutes ces maladies sous la dénomination de *péritonite*.

La fièvre puerpérale n'est qu'une véritable péritonite. En effet, dans cette affection, le péritoine porte seul des traces de lésion. Si quelquefois on a trouvé la matrice altérée, cette altération n'a eu lieu que par communication et non primitivement. L'irritation fébrile qui se manifeste, n'est qu'un phénomène absolument secondaire qui ne doit être envisagé par le pathologiste que comme un symptôme spécial de l'affection première.

L'affaissement des seins et la cessation de secrétion de lait qui, comme nous avons eu occasion de le dire, ont été regardés par plusieurs auteurs comme causes de la maladie, doivent plutôt en être regardés comme l'effet. C'est un phénomène assez facile à expliquer. En effet pour qu'une glande sécrète, le fluide qui lui est propre, il faut que ses propriétés vitales soient exaltées jusqu'à un certain degré : or, les mammelles ne sont pas dans ce cas, que dans l'accouchement. Mais si une irritation plus vive exalte les propriétés vitales d'une autre partie, celles des mammelles diminuent d'autant plus qu'elles ne sont augmentées que depuis peu de tems. Delà leur affaissement et la sécrétion arrêtée en plus ou en moins. Cette idée peut également s'appliquer à la suppression des lochies (*a*).

---

(1) On a fait trop d'attention à ces symptômes, que l'on a regardés comme essentiels. Ils ne sont pas plus importans que les autres, tels que la diarrhée, l'état de la circulation, de la respiration, etc.

Ce phénomène est analogue à celui que l'on remarque au début de beaucoup de maladies surtout de celles inflammatoires dans lesquelles les sécrétions de l'urine, des mucosités, etc. sont supprimées. C'est ainsi que la Physiologie éclaire l'étude des phénomènes morbifiques. Cette manière d'envisager la Fièvre puerperale, en même-tems qu'elle est plus conforme aux faits observés, fournit des vues plus certaines pour en ordonner le traitement.

Pour fixer les idées d'une manière plus particulière sur cette maladie, nous allons rapporter plusieurs observations qui jetteront du jour sur son histoire.

Première Observation.

C'est du célèbre *Osiander*, professeur de l'art des accouchemens à Goettingue, dont les talens et les bontés me furent si utiles, que j'emprunte cette observation.

Une femme sanguine de trente et quelques années, d'un tempérament hystérique et sensible, avait eu dans les quatre derniers mois de sa grossesse des accès fréquens de fièvre tierce qui cédaient à de fortes doses de quinquina, mais qui revenaient après huit ou quinze jours d'intervalle. Enfin elle accoucha d'un enfant bien portant.

Les deux premiers jours des couches se passèrent très-bien. Le troisième l'accouchée eut de grands frissons, que l'on prit pour la fièvre de lait. Néanmoins, l'affluence du lait dans les mamelles était fort peu considérable, il se manifesta une douleur et un gonflement au bas du ventre, sans que l'écoulement des lochies en fut. Vers le soir, il survint une difficulté de respirer, des nausées, des envies de vomir, etc.

On ordonna une infusion de fleurs de sureau et d'arnica avec le sulfate de soude, à prendre en petites doses, ainsi qu'une

poudre de tartrite acédule de potasse, de sucre de lait, et de castoreum. De six en six heures, on administra un lavement émollient, on fit des embrocations d'huile camphrée, et on renouvella les cataplasmes émolliens chauds.

La nuit fut inquiète, la malade n'eut que deux selles, et le lendemain elle éprouva de la chaleur, de l'anxiété; la respiration devint plus difficile, une sueur forte et visqueuse couvrit tout son corps; le lait se perdit entièrement, et la douleur se rapprocha de l'estomac. Toutes les fois qu'elle avalait une boisson quelconque, elle lui causait des renvois et des maux de cœur. Le pouls comptait cent-vingt battemens par minute; il était un peu dur. Quoique la tête fut parfaitement libre, tout annonçait une inflammation du bas ventre.

On ordonna une forte saignée au bras, et pour calmer l'irritation spasmodique, on fit prendre, de deux heures en deux heures, deux cuillerées d'une émulsion composée d'une once d'huile d'amande douce, unie par le moyen de la gomme arabique, à une demi-livre d'eau, dans laquelle était dissout dix gros de sulfate de soude et deux gros de nitrate de potasse.

La langue n'étant point chargée, la bouche point mauvaise, et la tête ayant été libre, le vomitif ne paraissait pas indiqué. Après la saignée le pouls devint toujours plus fréquent; le gonflement du ventre augmenta, mais la douleur avait diminuée. L'envie de vomir continuait et fesait rendre quelquefois, sans beaucoup d'efforts, de la matière bilieuse verte. Les selles manquaient entièrement. On doubla les doses de sulfate de soude, et on fit administrer des lavemens avec du vinaigre; mais tout cela fut sans succès, la malade mourut à minuit sans avoir perdu connaissance, trente-six heures après le frisson fébrile.

A l'ouverture du cadavre, le bas-ventre se trouva rempli d'environ six livres d'une sérosité verdâtre et fétide. La surface des intestins et du péritoine qui recouvre les parties génitales internes,

était enduite d'une matière caseuse et couverte de taches brunes gangréneuses. L'estomac et l'utérus n'offraient aucune trace d'inflammation.

Deuxième Observation (1).

Magdelaine Dudoine, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, le dix-huit vendémiaire an onze, un mois après un accouchement assez facile.

L'accouchement se fit dans un amphithéâtre public, où un grand nombre d'élèves causèrent de l'ennui à la malade, tant par leurs questions indiscrètes que par leurs attouchemens multipliés.

Le second jour après l'accouchement les sueurs étant abondantes, et l'écoulement des lochies étant assez considérable, la malade voulut retourner dans sa demeure, l'asile de la misère et de l'insalubrité. Pour se disposer à faire heureusement ce changement, la malade crut avoir besoin de forces, et prit pour cela une copieuse soupe au vin et au sucre, ce qui lui causa une ivresse absolue. Elle se mit en route dans cet état, arriva chez elle où elle se coucha.

Bientôt il se déclara un léger frisson, la fièvre lui succéda, les mammelles ne se gonflèrent pas, et les lochies se supprimèrent. Quatre heures se passèrent en cet état, sans le moindre secours. Les lochies ne reparurent plus, la fièvre continua le lendemain avec les symptômes que voici :

Céphalalgie violente, rougeur de la face, yeux vifs et étincelans, la sclérotique d'un blanc perlé, chaleur générale, âcre et brûlante, coliques très-fortes, et semblant passer successive-

(1) Communiquée par M. Moizin, médecin, élève interne à l'Hôtel-Dieu.

ment

ment d'un côté de l'abdomen à l'autre. Pouls petit, dur et serré. Une voisine appelée au secours de la malade, lui appliqua sur le ventre une décoction de plantes émollientes. Leur application fut suivie d'un léger calme qui ne fut que de courte durée; car tous les symptômes reparurent le lendemain avec la même intensité, et continuèrent de se faire sentir jusqu'au dix vendémiaire, où une douleur constante dans l'aine droite fut bientôt suivie de l'empâtement de cette partie, qui sembla venir suspendre les coliques, pour ne causer qu'une douleur locale.

On consulta alors un Médecin, qui jugeant que cette douleur annonçait la formation d'un abcès, conseilla l'usage d'un cataplasme émollient qui fut appliqué jusqu'au dix-huit vendémiaire, sans avoir rallenti la violence des douleurs. Alors la malade vint à l'Hôtel-Dieu, où elle présenta l'état suivant :

L'habitude du corps était généralement pâle, les yeux languissans, la sclérotique perlée, la tête peu douloureuse, toujours légérement colorée, la bouche pâteuse, le pouls misérable et serré, la respiration gênée, et fournissant à chaque aspiration une douleur très-grande dans l'aine droite; une toux sèche et pénible, le ventre très-peu baloné; mais douloureux et dur. (Boisson pectorale, diète.) On appliqua un cataplasme émollient sur l'aine droite qui offrait une augmentation de volume dans l'étendue de deux pouces de haut en bas, et de six transversalement. La peau n'avait pas changé de couleur. La chaleur n'y était pas plus grande qu'ailleurs. Mais une dureté circonscrite et les douleurs les plus vives étaient les symptômes de la tumeur.

Le cataplasme fut continué pendant huit jours, pendant lesquels la peau devint un peu rouge, laissant apercevoir une légère fluctuation dans un point de la tumeur. Il se fit bientôt une petite ouverture par laquelle il s'écoula une abondante sérosité puriforme; et à mesure que le pus s'écoulait, la malade semblait

jouir de beaucoup de tranquillité. Le visage prit le caractère de la gaieté, la respiration devint plus facile, le pouls se développa un peu et le sommeil reparut.

On continua les émolliens, un julep béchique fut administré, et en huit jours le dégorgement de la tumeur fut assez complet pour laisser aux parois abdominales la mollesse qui leur est naturelle, et pour ne présenter qu'une très-petite ouverture.

Troisième Observation.

Victoire C...., âgée de vingt-deux, accoucha à l'Hospice de la Maternité, dans le mois de brumaire an huit. L'accouchement fut laborieux, et força d'avoir recours au forceps.

Cependant les premiers jours se passèrent assez bien, et la malade revint chez elle.

Le sixième jour après l'accouchement, elle fut saisie d'une fièvre violente avec une céphalalgie presqu'intolérable. Le ventre se météorisa, devint douloureux; la malade eut des nausées et des vomissemens, les lochies diminuèrent, les seins s'affaissèrent, la respiration fut difficile, le pouls était fréquent et la langue sèche.

Ces symptômes continuèrent pendant deux jours. Le troisième elle entra à l'Hospice de l'Ouest, où elle présenta les phénomènes suivans:

Céphalalgie assez vive, face rouge, langue sèche, seins affaissés, respiration difficile, vomissemens, ventre météorisé, sur-tout vers l'aine du côté gauche, endroit qui présentait un peu d'engorgement; pouls fréquent et assez plein.

(Douze sang-sues à la vulve, émulsion, petit lait; cataplasme émollient sur l'aine du côté gauche).

Le second jour, les symptômes avaient un peu moins d'intensité ; l'engorgement de l'aine était un peu augmenté.

(On continua l'emploi des mêmes moyens, excepté les sangsues).

Cet état continua pendant plusieurs jours. Enfin, le huitième après l'entrée de la malade à l'Hospice, la tumeur de l'aine présentant une fluctuation manifeste, on fit une ouverture qui donna issue à une grande quantité de pus blanc et fétide.

Après l'ouverture de l'abcès, la malade se trouva infiniment mieux, les symptômes allèrent en diminuant de jour en jour. L'abcès se vida peu à peu ; il dégénéra en une fistule qui ne guérit qu'au bout de trois mois. Mais pendant ce tems la malade reprit de la santé, de l'embompoint, et sortit enfin de l'hôpital parfaitement guérie.

Quatrième Observation.

Une femme de vingt-six ans accoucha très-heureusement à l'Hospice de la Maternité, dans le mois de messidor an 8.

Le lendemain de son accouchement, la malade se trouvant bien, retourna chez elle, où elle prit peu de précautions, tant dans ses vêtemens que dans son régime.

Le cinquième jour, elle fut prise d'un violent frisson, avec sentiment de chaleur intérieure, les seins qui s'étaient gonflés, s'affaissèrent tout-à-coup. Le soir même elle entra à l'Hospice de l'Ouest, où, observée le lendemain, elle offrit les symptômes suivans :

Face pâle, altérée ; céphalalgie très-vive ; seins affaissés ; respiration courte et laborieuse, langue couverte d'un enduit muqueux, vomissemens de matière porracée, ventre météorisé, tendu et douloureux, sur-tout vers la partie inférieure droite ; lochies de couleur puriforme.

(Dix grains d'ipécacuanha, émulsion, potion huileuse, avec un demi-grain de kermès).

Le deuxième jour de l'invasion de la maladie, même état, augmentation de la douleur de l'abdomen (même prescription).

Le troisième jour, céphalalgie moindre, les vomissemens plus rapprochés, ventre moins météorisé, mais augmentation de la douleur.

(Emulsion, potion huileuse avec le kermès, application d'un vésicatoire sur le point douloureux).

Le quatrième jour, diminution de la douleur du ventre, le pouls se relève.

Le cinquième la douleur du ventre est entièrement disparue, ainsi que les vomissemens; les seins commencent à se gonfler. Dans la soirée, augmentation plus sensible dans ce gonflement, pouls plus développé, face moins altérée; enfin mieux très-prononcé.

Les jours suivans, la convalescence se confirma, et la malade sortit de l'Hôpital douze jours après son entrée dans cette maison.

Cinquième Observation.

Victoire Gérard, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament bilieux, ayant la peau blanche et les cheveux très-noirs, d'une faible constitution, accouchée d'un enfant, le 14 nivôse an onze.

Le 21, elle ressentit des douleurs vives du ventre, qui était bouffi et tendu; constipation, suppression des lochies, pâleur extrême, respiration gênée, langue blanche et humide, pouls fréquent, régulier, urines rares. (Tisanne de graine de lin avec le syrop de guimauve; six sangsues à la vulve, émolliens sur le ventre.)

Le 22, mêmes symptômes (mêmes prescriptions, excepté les sangsues.)

Le 23, sommeil souvent interrompu ; même état de la langue, respiration toujours gênée ; douleur à l'épigastre, douleurs moindres du ventre, pouls souple et irrégulier. (mêmes prescriptions.)

Les 24 et 25, augmentations des douleurs du ventre, qui est toujours volumineux ; pouls fréquent, plein, régulier ; diarhée, (petit lait, tisanne de graine de lin.)

Le 26, pâleur extrême, altération des traits, langue blanche et humide, difficulté de respirer, douleurs vives de tout le ventre, selles fréquentes, liquides et noirâtes (mêmes prescriptions.)

Morte à six heures du soir.

Autopsie cadavérique. Habitude extérieure extrêmement pâle. A l'ouverture du ventre, il s'écoula une grande quantité d'un liquide blanchâtre, semblable à du petit lait. Adhérences intimes des intestins ; divers points rougeâtres et noirâtres sur leur surface et sur le péritoine. Rougeur de la membrane muqueuse des intestins ; fausses membranes formée par une matière albumineuse concentrée sur toute la surface du péritoine.

Sixième observation.

Marie-Victoire Loulier, couturière, âgée de 24 ans, d'un tempéramment sanguin, d'une bonne constitution, eut une grossesse très-heureuse, et accoucha de son premier enfent, le 28 germinal à deux heures après midi. L'accouchement fut laborieux, et terminé par le forceps.

Pendant la journée, la malade se trouva bien.

Le 29, trente-six heures après l'accouchement, frisson, fièvre, tuméfaction de la matrice, douleur du ventre. (Injections émollientes, émolliens sur le ventre, bain.).

Le 30, point de frisson ; les douleurs se sont renouvelées le soir ; lochies sanguines nulles.

Le 1er. floréal, deuxième jour de la maladie, un peu de sommeil, yeux un peu larmoyans, langue blanche vers le milieu, humide sur les bords; douleur du ventre par momens lancinantes; lochies seulement muqueuses; régions ombilicale et hypogastrique douloureuses au toucher; urines rougeâtres, sellles, chaleur à la peau; pouls très-fréquent, souple et régulier (eau de veau, bain, injections émolliantes.)

Le 2, bon sommeil, bien-être, plus de douleur du ventre, mammelles flasques, lochies séreuses en très-petite quantité, langue sèche, chaleur douce de la peau, pouls souple et régulier, nullement fréquent; urines légèrement colorées, trois selles de matières liquides cette nuit. (Tisanne de graine de lin nitrée.)

Le 3, bien-être, pouls toujours fébrile, plus de douleurs.

Le 4, pouls souple, peu fréquent, régulier; hilarité et même pas de douleur.

Le 5, langue blanchâtre, humide, nette sur les bords; pas de douleurs, mammelles flasques, pouls souple, régulier, peu fréquent; ventre souple, chaleur douce de la peau; quatre selles liquides.

Sirtie le 7, bien portante.

M. Dupuytren ayant bien voulu me communiquer les ouvertures cadavériques faites sous sa direction, par M. Bayle, dont le talent observateur est si généralement connu, j'ai cru devoir les ajouter ici, pensant qu'elles pourront éclairer beaucoup la maladie dont nous traitons.

Première ouverture cadavérique.

Une femme d'environ vingt-quatre ans, à cheveux et sourcils noirs.

Etat extérieur. Corps assez charnu, embonpoint assez marqué, langue fort nette; thorax resonnant bien; mammelles volumineuses, pleines d'un liquide blanchâtre et filant, ventre un peu distendu par des gaz présentant une tumeur volumineuse à l'hypogastre, nulle fluctuation abdominale, vulve très-dilatée, injectée, vagin très-élargi, chûte de la paroi pubienne du vagin, formant une tumeur à la vulve. Ouverture de la vulve de l'une à l'autre commissure des petites lèvres d'environ sept à huit travers de doigt de sujet.

Appareils lésés. — Dans l'abdomen, plus de deux pintes et demie d'un liquide très-fétide, de couleur de rouille, contenant des flocons blanchâtres ou des flocons membraniformes blancs et tremblottans. Par le repos dans un vase, ce liquide s'est séparé en deux parties égales; la supérieure, rougeâtre, transparente; l'inférieure, assez blanche, ou cendrée et épaisse. L'une et l'autre se sont comportées comme le liquide dont il est parlé plus bas.

La matière s'élévait à un pouce et demi du pubis. Son diamètre longitudinal avait seize centimètres, le transversal près de neuf, et l'antero-postérieur près de six, dans le milieu de son corps. La membrane péritonéale de l'utérus et les ligamens larges étaient fortement injectés, un peu phlogosés. Les trompes étaient livides, rouges brunes, faciles à déchirer, et le pavillon de la droite était plus évasé. Ovaires flasques, livides, très-faciles à déchirer. La cavité de l'utérus aurait pu contenir six onces d'eau. Elle contenait une matière très-fétide, assez abondante, de consistance de bouillie, de couleur de lie de vin, qui était surtout attachée à une substance comme spongieuse, qui paraissait être le lieu où s'insérait le placenta avant l'accouchement. On y voyait un assez grand nombre de sinus uterins. Sur la paroi postérieure de l'utérus et à son col, se présentaient des taches d'un rouge brun comme celles qu'on voit à la suite

des contusions, dont quelques-unes pénétraient de l'intérieur de la cavité, jusqu'à l'extérieur des parois. L'orifice de l'utérus présentait trois centimètres d'ouverture. Lèvres de cette orifice rouges, noirâtres et gorgées de sang. L'antérieure avait près de trente centimètres d'épaisseur ; et la postérieure était moins épaisse de moitié. La paroi supérieure du vagin était de couleur lie de vin et très-gorgée de sang. Intestins phlogosés distendus par des gaz, marqués de plusieurs taches d'un rouge brun. Mésentère épaissi phlogosé, présentant des taches livides et des taches rougeâtres et brunâtres. Epiploon injecté ; rate et reins flasques très-faciles à déchirer. Foie sain, vésicule biliaire très-jaune. Rate très-volumineuse. Tout le péritoine et les ligamens qu'il fournit étaient injectés et cachaient la matière puriforme contenue dans le ventre, et qui paraissait exuder de la surface des tuniques péritonéales.

Deuxième ouverture cadavérique.

Femme d'environ trente-trois ans, à cheveux châtains foncés, peau brune, embonpoint succulent, langue nette. Thorax résonnant, présentant des mammelles remplies d'un lait blanc assez épais, L'abdomen assez volumineux et gargouillant par l'agitation, offrant à l'hypogastre une tumeur qui remontait jusqu'à un pouce au-dessus du détroit supérieur du bassin. Ouverture de la vulve de l'une à l'autre commissure des petite lèvres de six travers de doigt du sujet. Matrice s'élévant à plus d'un pouce au-dessus du pubis, présentant plus de six travers de doigt du sujet, transversalement ; plus de quatre d'avant en arrière, et plus de dix dans son diamètre longitudinal. Quelques taches brunâtres sur la tunique péritonéale de la matrice. Cette tunique

tunique épaissie finement injectée, présentant quelques granulations et une élévation pisiforme pleine de pus blanc. Dans son intérieur la matrice n'a présenté une portion de placenta adhérent à un tissu molasse comme spongieux. Après le lavage, couleur blanchâtre, uniforme, dans tout l'intérieur de la matrice. Taches noires ou plutôt livides au col de l'utérus, pénétrant dans toute l'épaisseur des parois du col où se trouvaient des kistes pisiformes, remplis d'un liquide incolore très-filant. Membrane intérieure du vagin, couleur lie de vin. La substance graisseuse qui entoure le col de l'utérus, imbibée d'un pus blanchâtre. Dans l'abdomen près de deux pintes d'un liquide trouble, de consistance de purée, de couleur grise roussâtre, contenant des flocons blanchâtres, tremblans, d'un blanc mat; quelques-uns semblables à des fragmens de membranes. Cette matière liquide s'est séparée, par le repos, en deux parties très-distinctes, et à peu-près également abondantes. La supérieure, rougeâtre, transparente, mêlée à l'alcool, à l'acide nitrique et au tanin, a donné par le moyen de chacune de ces matières, des flocons très-blancs; l'inférieure épaisse, opaque, trouble, blanchâtre, s'est fortement coagulée en blanc par l'acide nitrique.

La potasse versée sur la partie rouge, n'a pas troublé la transparence. Versée sur la partie blanche, elle a déterminé la formation de flocons blancs. Au bout de vingt-quatre heures, de l'eau versée sur ces flocons, les a d'abord fait disparaître, et a pris un aspect analogue à une dissolution de savon. Mais par le repos, les flocons blancs ont reparu au fond du verre. Estomac et intestins distendus par des gaz rouges. Fragmens injectés. Péritoine se détachant facilement des parties qu'il recouvre. Epiploon et mésentère un peu injectés. Foie volumineux, ayant sa membrane péritonéale injectée, comme suintant une matière mucoso purulente.

Troisième ouverture cadavérique.

Femme d'environ quarante-quatre ans, très-robuste, constitution, embonpoint graisseux, visage un peu rouge, langue couverte, vers le milieu seulement, d'un léger enduit grisâtre. Thorax résonnant assez bien ; mammelles volumineuses, contenant un liquide jaunâtre. Ventre assez volumineux, un peu fluctuant, présentant un corps rénitent à l'hypogastre. Pénil tout couvert de sang, ouverture du vagin ayant sept travers de doigt de haut en bas, et toutes les parties environnantes d'une couleur livide, plus d'une pinte et demie de sérosité ; on voyait un liquide blanchâtre, plus dense et même épais, contenant des flocons blancs très-mous, et comme membraneux. Ce dernier liquide situé aux environs de la matrice. Tout était sans taches brunes ou rouges dans l'abdomen. Le mésentère et épiploon fort gras. Nulle trace d'injection, nulle rougeur inusitée dans ces parties, ni dans le conduit alimentaire. Foie décoloré.

Rate très-volumineuse ayant une exudation membraniforme très-fragile, et très-molle, sur la surface concave et présentant derrière elle un épanchement de couleur de rouille. Matrice très-volumineuse s'élévant au-dessus du détroit du bassin à neuf centimètres de hauteur, très-large transversalement, présentant une exudation membraniforme molle sur la tunique péritonéale, surtout vers les ovaires. Cavité de l'utérus capable de contenir huit onces d'eau, tapissée par un putrilage jaunâtre, formant une couche assez épaisse. Parois de la matrice plus flasques que chez les autres femmes mortes en couches. Les parois avaient quatre centimètres d'épaisseur, et les deux centimètres intérieurs étaient rouges, tandis que les deux extérieurs étaient blancs.

Cœur contenant beaucoup de sang noir fermément grumelé dans ses oreillettes et dans ses grosses veines. Ventricules et grosses artères vides. Chairs rouges foncées et poisseuses. Putréfaction tardive.

Quatrième Ouverture cadavérique.

Femme d'environ trente-quatre ans à cheveux blonds et châtains. Embonpoint et fraîcheur. Langue couverte d'une légère couche blanchâtre. Mammelles pleines d'un lait blanc. Abdomen volumineux présentant une tumeur renittente qui s'élève du bassin au nombril et qui a près de sept travers de doigt de droit à gauche. Fluctuation abdominale distincte, ouverture du vagin n'ayant que quatre travers de doigt de l'une à l'autre commissure ; vulve brune livide dans l'abdomen. Epanchement d'un liquide couleur de rouille et contenant beaucoup de flocons blancs tremblans, albumineux, tout le péritoine et toutes les tuniques péritonéales des viscères abdominaux recouverte d'exudations membraniformes. Rate volumineuse, nulle tache sur les intestins, ni dans son tissu qui était très-épais et fort blanc. La matrice avait dix-huit centimètres de long, douze transversalement et huit d'avant en arrière. Elle contenait une substance spongieuse de couleur brunâtre de lie-de-vin, placée vers la face postérieure. Ovaire de la grosseur d'une petite noix et infiltrée d'un peu de sérosité.

Cinquième ouverture cadavérique.

Femme de trente-deux ans environ, à cheveux châtains foncés et peau médiocrement brune. Peu d'amaigrissement, taille

élevée ; visage et col livide , langue couverte d'une teinte jaunâtre. Thorax résonnant médiocrement ; mammelles contenant , la droite un lait un peu séreux et du lait blanc et épais ; la gauche , du lait blanc et épais seulement. Abdomen volumineux fluctuant et ballonné , offrant une tumeur qui s'élève du bassin à trois travers de doigt au-dessus du détroit dans l'hypogastre. Vagin et et vulve livide , l'ouverture de la vulve ayant dix travers de doigt environ. Nulle sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau , mais assez abondante à la base du crâne. Poumons libres et sains. Cœur sain , contenant surtout dans ses cavités droites beaucoup de sang noir caillé, et dans les deux côtés des concrétions polipiformes , jaunâtres et assez fragiles. Sang médiocrement abondant et peu foncé dans les vaisseaux des diverses parties. Foie sain. Rate sans consistance. Pancréas sain. Conduit alimentaire fort distendu par des gaz. Environ deux pintes de liquide , trouble , peu épais , médiocrement fétide , blanchâtre ou grisâtre , contenant des flocons blanchâtres et albumineux : on voyait dans plusieurs endroits et même près des reins , des portions membraniformes plus ou moins étendues , qui tapissaient les membranes péritonéales. Organes urinaires sains. Matrice s'élévant au-dessus du détroit supérieur , fort grosse encore ; mais molasse : sa cavité qui aurait pu contenir au moins six onces de liquide , était tapissée par une matière grisâtre fétide , comme chez les autres femmes mortes en couche , mais d'une couleur approchant moins de celle de la lie de vin ; chairs assez colorées. Côtes pliant très-aisément et difficiles à casser.

Sixième ouverture cadavérique.

Femme d'environ vingt-cinq ans, à cheveux noirs. Stature très-élevée ; assez forte constitution, embonpoint charnu, peau fraîche.

Lèvres un peu noires. Thorax présentant des mammelles bien gonflées, contenant un liquide blanc séreux et un peu floconneux. Ventre un peu gonflé, présentant une tumeur qui s'élève à plus d'un pouce au-dessus de l'hypogastre. Vagin couleur de lie de vin, n'ayant que trois travers de doigt d'ouverture de l'une à l'autre commissure des petites lèvres. Matrice s'élevant à un pouce au-dessus du pubis, très-volumineuse, présentant plus de quatre travers de doigt de devant en arrière ; sa tunique péritonéale rouge et injectée autour des trompes, et offrant quelques taches rougeâtres sur la partie postérieure de son corps. Son tissu sain, très-épais ; sa cavité contenant une matière noirâtre qui la tapissait en entier, et avait la consistance d'une bouillie d'odeur gangreneuse. Membrane interne du col de l'utérus noirâtre et gorgée d'une liqueur brune, vagin sain. Environ deux chopines de liquide d'un gros roux, médiocrement fétide et de sérosité rougeâtre épanchée dans l'abdomen. Epiplon très-gorgé de sang. Péritoine enduit d'une matière blanchâtre membraniforme et floconeuse, dont plusieurs fragmens nagent dans la sérosité, ou unissent entre eux les divers intestins. La partie lésée du péritoine est seulement celle qui forme les tuniques péritonéales des intestins, de la rate et de l'utérus. Foie volumineux, rate ayant un volume qui égale moitié d'un foie ordinaire. Chairs rouges. Tout était sain dans la poitrine.

Septième ouverture cadavérique.

Femme d'environ trente-huit ans, d'une stature assez haute et assez forte, à cheveux châtains-clair. Nul amaigrissement. Thorax résonnant assez bien. Mammelles un peu affaissées, contenant un liquide presque incoloré, et ayant des petites tumeurs partielles. Ventre très-gonflé par des gaz : vulve très-dilatée, couleur de lie de vin, présentant une ouverture de six à sept travers de doigt du sujet, de l'une à l'autre commissure des petites lèvres. Tous les gros intestins fort distendus par des gaz, ileum et jejunum couleur de lie de vin très-injectés, et leur parois épaisses. Mésentère un peu injecté, très-peu de liquide séreux sanguinolent épanché dans le bassin. Rate d'un tiers plus volumineux que dans l'état naturel. Un corps de de la grosseur d'une noisette, situé sous l'extrémité inférieure de la rate, de même couleur, et tissu qu'elle. Foie très-volumineux, glandes mésentériques engorgées. Le foie est flasque et gorgé; il présente un petit lobule de la grosseur de la vésicule biliaire à côté de cette vésicule. Vaisseaux du bassin injectés, gorgés d'un sang noir. Péritoine épaissi; adhérence des ligamens larges avec les côtés du bassin. Quelques fausses membranes blanches et faciles à déchirer sur ces ligamens. Matrice ayant un volume d'un tiers plus qu'à l'ordinaire; sa membrane péritonéale rouge et injectée; ses trompes très-volumineuses vers le pavillon, et changées en un sac, pleines d'un pus blanc, épais, lié; l'une et l'autre de même grosseur, pouvant égaler le volume d'une noix vers les ovaires. L'intérieur de la matrice contenait une matière épaisse, couleur de chocolat. Les parois, fort injectées en rouge, étaient dans l'état naturel. Sa tunimuqueuse présentait l'état naturel. Poumon gauche libre et gorgé de sang, sain d'ailleurs; poumon droit adhérent à la plèvre.

Causes de la Fièvre puerpérale.

Il est assez difficile d'établir l'espèce de tempérement qui introduit, chez les nouvelles accouchées, plus de dispositions à la Fièvre puerpérale. En effet, chaque diathèse domine à son tour, et peut, dans la saison où elle règne, décider maladie. Delà, il résultera bien évidemment que chacune affectera plus particulièrement l'espèce de tempérament avec lequel elle sera le plus en rapport de nature : c'est ainsi qui, si la diathèse inflammatoire est dominante; si les maladies adynamiques règnent, la Fièvre puerpérale sera compliquée d'adynamie, etc.

Cependant, les observateurs ont remarqué que, généralement, les femmes cacochymes, celles dont les fibres sont plus relâchées, étaient plus exposées que les autres à la Fièvre puerpérale. Mais toutes sont plus ou moins sujettes à l'influence des causes physiques et morales qui tendent puissamment à favoriser sa naissance.

Parmi les causes physiques, l'air est sans doute une des plus puissantes. *White*, *Leake* et plusieurs autres Médecins anglais, ont remarqué qu'elle était beaucoup plus fréquente dans les hopitaux que par-tout ailleurs. *Jonhson* attribue sa plus grande fréquence dans ses maisons, à l'air impur qu'on y respire; et le caractère facheux qu'elles y prennent, contribue beaucoup à accréditer cette opinion.

Peu rapporte que la première époque où l'on avait vu naître des maladies mortelles sur les femmes en couche dans l'Hôtel-Dieu de Paris, remontait au tems où l'on avait placé les nouvelles accouchées au-dessus de la salle des blessés. Les vapeurs malfaisantes qui s'élevaient de cette salle contribuaient si puissamment à aggraver les fièvres des nouvelles accouchées, que le célèbre Dessault, Chirurgien en chef de cet hopital, avait assuré

Doublet, qu'à compter de l'époque où les femmes en couches avaient été placées dans les salles vastes et salubres qu'elles ont occupées depuis, la mortalité avait diminué parmi elles à un point remarquable.

Ce serait donc écarter une cause très-propre à disposer à la Fièvre puerpérale, et à augmenter sa gravité, que d'éloigner des femmes en couches tout ce qui peut altérer l'air qu'elles respirent. Doublet a observé que la constitution de l'air qui disposait le plus à la grande production de cette maladie, était la constitution humide. Il attribue celle qu'il a vu régner épidémiquement à l'Hospice de Vaugirard, à l'action d'une saison froide et humide, et à l'air peu salubre d'un dortoir où l'on avait réuni un grand nombre de malades.

L'action du froid sur les nouvelles accouchées n'est pas moins évidente: le docteur Delaroche a prouvé par les registres de mortalité de Genève, qu'il était toujours mort plus femmes en couche en hiver qu'en été. Doublet rapporte plusieurs observations qui confirment cette assertion, et il ajoute que cette maladie se renouvelle souvent à l'Hôtel-Dieu de Paris, quand la température devient subitement plus froide. Il trouve une nouvelle preuve de l'influence de cette température, sur la fièvre puerpérale, en observant que les pays les plus froids sont ceux où les suites des couches sont les plus fâcheuses; tandis qu'on les connaît à peine dans les pays chauds. Il meurt en effet plus de femmes anglaises en couche que de femmes françaises; en Italie les couches sont encore plus heureuses qu'en France, et plus on avance du côté du Midi, plus on a lieu de vérifier cete observation.

Suivant *Brydone*, c'est une chose très-rare en Sicile, que de voir les femmes, même légérement malades après leurs couches; et Savary a observé que ces maladies étaient inconnues en Egypte. Leake remarque que la fièvre puerpérale est d'autant commune,

commune, que les vicissitudes de l'air, ou les passages du chaud au froid sont plus fréquens et plus rapides. Aussi voit-on que les nouvelles accouchées qui se lèvent trop tôt, et s'exposent imprudemment au froid, sont attaquées de fièvre puerpérale.

Enfin, on doit compter parmi les causes physiques, les écarts de régime, la nature des lieux qu'elles habitent, l'usage mal entendu des choses qui leur sont nécessaires, etc. etc.

Ce sont sur-tout les affections morales qui jouent un grand rôle dans la production des maladies qui attaquent les nouvelles accouchées. Les femmes ont reçu de la nature une sensibilité nerveuse que les couches viennent exalter. Cette disposition donne à leurs passions et à leurs sentimens une influence sur leur santé qu'il est difficile d'apprécier.

Une mère sensible ne voit pas d'un œil tranquille les dangers qui menacent déjà le fruit et l'espoir de ses amours ; elle sait que la nature ne lui a pas encore donné les forces capables de résister aux efforts de la maladie ; menacée elle-même de la mort, elle n'envisage qu'avec effroi ce terme fatal, incapable de s'apercevoir que la crainte peut ammener le mal qu'elle redoute. Souvent elle voit périr sous ses yeux l'être infortuné à qui elle venait de donner le jour au milieu des douleurs les plus atroces ; elle ne peut plus espérer de trouver dans sa tendresse le prix des maux qu'elle a souffert pour lui ; elle s'abandonne à sa douleur, et le lait que la nature avait préparé avec tant de soins, devient une liqueur dangereuse, il ne sert plus qu'à causer la mort de la mère éplorée, et l'un et l'autre sont précipités dans le même tombeau.....

Les affections de l'ame ne sont pas moins à craindre que la sensibilité du cœur. La colère, la terreur, le chagrin, la joie, toutes les passions différentes remplissent les ouvrages des Médecins des effets funestes qu'elles ont produit. On a donc a redouter chez une nouvelle accouchée tout ce qui peut augmenter cette

mobilité des nerfs, déjà portée à un si haut degré. Aussi Vanswieten recommande-t-il de lui interdire tout soin domestique, d'éloigner d'elle tout porteur de bonnes ou de mauvaises nouvelles. Suivons le précepte de ce grand Médecin. Procurons à une femme en couche le repos le plus absolu du corps et de l'esprit. Eloignons ces visites importunes, ces rassemblemens de femmes que l'étiquette plus que l'amitié, l'empire de la mode plus qu'un sentiment du cœur, conduisent dans son appartement. Le bruit qui résulte naturellement de leur rassemblement, est encore bien moins à craindre que l'impression que quelqu'une d'entre elles peut faire sur la malade, si sa vue vient à rallumer des ressentimens cachés au fond du cœur et qu'on croyait éteints. Imitons les anciens dans les soins qu'ils donnaient aux nouvelles accouchées.

Plutarque rapporte qu'à la naissance du fils d'Appollodore, simple citoyen, les parens et les voisins se réunirent, et l'on se hâta de suspendre à la fenêtre de la maison de l'accouchée des bandelettes de laine blanche, avec une couronne d'olivier, symbole de la paix et du repos que recommandait Hippocrate. A Sparte, les nourrices proclamaient sur le seuil de la porte le calme et le silence.

Autant de causes disposent puissamment la nouvelle accouchée à céder à l'influence des causes épidémiques, dont l'effet eût peut-être été nul dans tout autre tems, mais dans cette circonstance elles trouvent la nature disposée à recevoir leur impression, elles deviennent la cause déterminante essentielle de la fièvre puerpérale, et telle est l'origine des symptômes que je vais décrire.

Description de la Fièvre puerpérale.

L'accouchement est accompagné de phénomènes si variés, les nouvelles accouchées sont exposées à des affections si différentes et si multipliées, qu'il n'est pas aisé de reconnaître la fièvre perpérale au moment même de son invasion. Cependant on peut parvenir à établir un diagnostic assez certain, en observant avec attention les phénomènes qui précèdent accompagnent et suivent l'accouchement ; mais il sera toujours difficile de donner une description de la fièvre puerpérale qui puisse s'appliquer à tous les cas possibles de cette maladie.

En effet, comme je l'ai déjà remarqué, elle se complique presque toujours avec la constitution régnante, et dès-lors elle doit nécessairement s'accompagner des caractères qui lui sont propres. Ainsi elle paraît inflammatoire au printemps, bilieuse en été, muqueuse en hiver, selon qu'une de ces diathèse domine dans la saison où elle se déclare. Elle présentera des symptômes très-différens selon qu'elle est décidée par telle ou telle espèce de maladie. Néanmoins semblable à une plante qui, cultivée dans différens climats, présente des variétés différentes, mais conserve toujours les traits caractéristiques de l'espèce, la fièvre puerpérale, quoique revêtue de formes variées, offre dans ses différentes complications, des signes généraux qui l'accompagnent assez contamment, et que je vais essayer de décrire.

La fièvre puerpérale est souvent épidémique, sur-tout dans les hôpitaux ; elle saisit quelquefois les femmes peu d'heures après l'accouchement ; le plus souvent depuis le troisième jusqu'au cinquième jour ; rarement précède-t-elle la fièvre de lait : plus rarement encore se manifeste-t-elle après le douzième jour, quoiqu'il y ait des exemples qui prouvent que les nourrices n'en ont pas toujours été exemptes. Quelquefois elle paraît subitement, et ne

s'annonce que par des effets alarmans ; les symptômes sont alors si affrayans, qu'on pourrait presque dire que la mort dévance la maladie ; mais le plus souvent, elle suit une marche plus régulière, elle s'annonce déjà sur la fin de sa grossesse par la faiblesse, la cacochimie, la dépravation des humeurs, la mauvaise disposition des solides.

Ces signes précurseurs sont confirmés, lorsque quelque tems après un accouchement heureux et facile, le pouls ne devient pas calme et tranquille, et que l'accouchée commence à sentir des douleurs au ventre, à la poitrine ou à la tête. Alors on ne peut être tranquille sur son sort ; et en effet, on la voit bientôt saisie d'un frisson, accompagnée de douleur de tête, d'anxiété, et d'une impression de tristesse remarquable. Dès les premiers tems le visage est pâle, les traits sont fort altérés et comme grippés, les yeux inanimés et couverts d'un nuage, comme l'avait fort bien observé Hippocrate. Le lait disparaît des mammelles qui s'affaissent, ou bien la sécrétion de cette liqueur ne s'opère pas, ses mouvemens sont enrayés et les mammelles ne se remplissent pas. Le ventre se gonfle, bientôt après il devient dur, tendu, douloureux, au point de ne pouvoir à peine supporter l'attouchement. Des douleurs vagues et lancinantes se répandent dans toute la région abdominale, le pouls devient fréquent, petit, serré, souvent convulsif. La respiration est courte et génée. Le dévoiement s'établit ; d'abord il est séreux, ensuite fetide, souvent les lochies sont supprimées, ou elles sortent sous la forme d'un pus blanc. La peau se couvre quelquefois d'une éruption miliaire, presque toujours symptomatique, de même que la fièvre, enfin la faiblesse est extrême.

Tels sont les signes généraux de la fièvre puerpérale. Mais si l'épanchement arrive au cerveau, il se manifeste alors des signes communs avec tous ceux qui surviennent à cet organe tels que dans les appoplexies séreuses.

S'il arrive à une nouvelle accouchée, dit Leroi, d'avoir des absences, un délire passager, s'il lui arrive de balbutier pendant quelques instans, s'il lui semble, quoique sans raison, qu'on lui ait donné un coup sur la partie postérieure de la tête, elle est menacée d'un dépôt sur le cerveau; si elle tombe en apoplexie, ou si elle éprouve de fréquens accès de convulsions épileptiques, dans l'intervalle desquels elle soit en léthargie, le dépôt est formé.

Si le dépôt, au lieu d'arriver à la tête, survient au contraire dans la poitrine, il se formera alors ce que Lamothe et plusieurs autres ont appelé pleurésie laiteuse; elle se manifestera par les symptômes ordinaires aux inflammations des membrannes séreuses, de plus par l'abondance des sueurs dont la saveur sera aigre.

Parmi les symptômes dont j'ai fait l'énumération, les plus ordinaires sont l'affaissement des mammelles, et la douleur de l'abdomen, mais sur-tout de l'hypogastre; cependant on ne peut pas les regarder comme patognomoniques; en effet, le premier n'est pas constant. Léake et White ont vu souvent que les mammelles restaient pleines de lait jusqu'à la mort, et quant au second, Bosquillon remarque que la douleur continuelle et la sensibilité extrême du bas ventre, sont des symptômes communs à différentes affections morbifiques des accouchées, et ne suffisent pas pour alarmer, à moins qu'ils ne soient réunis à un pouls vif et à la fièvre.

Ce Médecin observe qu'après les accouchemens longs et difficiles, les femmes se plaignent souvent d'une douleur générale de l'abdomen, qui leur permet à peine de se retourner dans le lit, et qui cependant disparaît bientôt lorsque la fièvre ne survient pas. Il ne suffit donc pas de s'appuyer sur un seul signe, pour établir un bon diagnostic; il faut, à l'exemple d'Hippocrate, ne juger que sur le concours, l'ensemble de tous les

signes que présente une maladie, et sur l'examen de tout ce qui a précédé.

Complications de la Fièvre puerpérale.

Cette maladie peut se compliquer avec toutes les fièvres essentielles. Cependant elle ne se complique pas aussi fréquemment avec toutes. La fièvre angioténique est une de celles avec laquelle elle se complique le moins souvent ; on en sent facilement la raison : les femmes le plus ordinairement disposées à la fièvre perpérale, étant celles d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible et cachectique, ne sont guères susceptibles de cette turgescence sanguine qui constitue la fièvre inflammation. Celles chez lesquelles cette complication se présente, sont celles dont l'accouchement a été laborieux. Alors le travail de l'enfantement a été accompagné d'une irritation très-vive qui s'étant communiquée dans tout le systême, a pu produire la fièvre angio-tenigue.

Les symptômes de cette complication sont la céphalalgie violente, la rougeur de la face, la langue sèche, le pouls fréquent et développé, la douleur abdominale plus vive.

La complication avec la fièvre meningo-gastrique est la plus ordinaire. Ses causes sont : la mauvaise nourriture, les indigestions, l'embarras des premières, les hémorrhagies, etc.

Les symptômes sont : céphalalgie sus orbitaire, langue couverte d'un enduit jaunâtre, bouche pâteuse, haleine désagréable, inappétance pour les alimens, pouls dur, ventre tendu, teint jaune de la face.

La fièvre muqueuse n'est pas très-rare. Sa complication avec la péritonite est favorisée par la constitution froide et humide

de l'atmosphère et par la prédominence chez les femmes en couche.

Elle s'annonce d'abord par des frissons légers, vagues, la pesanteur de la tête auxquels succèdent peu après un sentiment d'oppression dans les hypocondres, l'enduit muqueux de la langue, la petitesse du pouls, les irrégularités dans la chaleur. Le ventre est en général peu douloureux. Ces symptômes, quelquefois au lieu de diminuer par l'effet des moyens employés, ou par les seuls efforts de la nature, acquièrent plus d'intensité, le pouls se concentre, le volume du ventre augmente, la tête s'affecte, l'esprit s'abbat, et la malade finit par succomber.

Si la fièvre muqueuse complique très-souvent la fièvre puerpérale, il arrive presqu'aussi fréquemment qu'elle se joint avec la fièvre adynamique : celle-ci succède ordinairement et avec rapidité à la fièvre méningo-gastrique, qui reconnaît pour causes, une mauvaise nourriture, la negligence des soins de propreté, la respiration d'un air mal sain, tel que celui des hôpitaux, les affections tristes, etc.

Les caractères distinctifs de cette complication sont les suivans :

Prostration des forces, petitesse du pouls, enduit fulligineux de la langue et des dents, pâleur du visage, sécheresse de la bouche, fétidité de l'haleine. Mais un syptôme très-commun et qui trompe rarement sur le caractère de la maladie, c'est la diarrhée de matières fétides et abondantes; souvent le corps se couvre de pétéchies.

Une des complications les plus graves et à laquelle les malades ne résistent pas, le plus ordinairement, est celle avec la Fièvre ataxique. La malade a alors des hoquets, des convulsions, auxquelles se joignent les irrégularités du pouls, ainsi que de la chaleur, etc. La péritonite puerpérale marche alors très-rapidement, et se termine de même par gangrène.

Terminaisons de la fièvre puerpérale.

La maladie dont je viens d'examiner la nature et assigner les causes, subit, comme toutes les autres, différentes terminaisons. Elle est de la classe de celles dont le prognostic est obscur, le traitement difficile, et le succès douteux. Souvent elle se termine, ainsi que nous l'avons vu, par la mort. Quelquefois elle laisse après elle des dépôts et d'autres affections chroniques; quelquefois aussi, une santé parfaite lui succède.

Cette maladie a une marche très-rapide; et dans les femmes qui succombent, la mort arrive quelquefois au bout de vingt-quatre heures; mais le plus ordinairement, depuis le cinquième jusqu'au onzième jour. Grimaud prétend que les dépôts qui se forment sur les organes principaux, et plus généralement même sur les parties inférieures, deviennent absolument mortels. Ce prognostic est trop absolu. Puzos et Doulcet rapportent des exemples de dépôts formés sur le bas-ventre, la poitrine et le cerveau, qui ont été guéris par le secours de l'art et de la nature. Il n'y a pas de signes certains qui annoncent que la maladie se termine souvent par la mort. Mais je pense qu'on a tout à craindre pour le sort de la malade, lorsqu'on voit se développer chez elle tous les symptômes d'adynamie, tels qu'une prostration de forces extrême, peu de chaleur à la peau, un pouls petit et précipité, le visage pâle, les yeux ternes, les seins affaissés et flasques, le ventre tendu, météorisé, une diarrhée séreuse et fétide, les lochies supprimées ou ichoreuses, la respiration très-gênée, et autres signes qui annoncent le plus grand danger, mais sur lesquels un Médecin prudent ne condamnera pas affirmativement à la mort.

Tissot remarque que le lait épanché dans les vaisseaux, y décide quelquefois une fièvre lente, accompagnée d'une toux et d'une aridité plus grande qu'on ne la trouve ordinairement dans

les

les autres Fièvres lentes, qui détruit toutes les fonctions et conduit à la mort. Le plus souvent, les dépôts qui surviennent à la suite de la Fièvre puerpérale, se forment sur le cerveau, la poitrine, les viscères abdominaux et les parties extérieures. Leroi prétend que l'engorgement du lait fixé sur le cerveau fait, pour l'ordinaire, périr brusquement les femmes qui en sont attaquées. Il est vrai que les manies qui surviennent à la suite des couches sont tenaces et difficiles à guérir. Cependant, Puzos et Doublet affirment en avoir guéri.

Les dépôts chroniques sur la poitrine sont le plus souvent mortels. Doublet rapporte une observation curieuse d'un pareil dépôt guéri par l'ouverture de l'abcès à l'extérieur; mais lorsque la maladie ne peut se terminer par résolution, ni que la matière ne peut se faire jour au dehors, et qu'elle n'a d'autre issue que les crachats, les malades succombent le plus souvent à cette maladie, après avoir passé par tous les degrés de la phtysie.

On a aussi regardé comme mortels, les épanchemens dans la cavité abdominale. Mais Puzos en a vu guérir par la résolution. Doublet, Lepelletier, rapportent plusieurs exemples que ces sortes de dépôts sont quelquefois guéris par une ouverture faite spontanément à l'ombilic, ou opérée par l'art. Ces ouvertures laissent quelquefois des fistules. Parmi les maux facheux et rebelles occasionnés par cet épanchement, il en est un bien triste dont parle Tissot, puisqu'il va directement au détriment de la population. C'est une espèce de paralysie de l'utérus, qui rend cet organe insensible au plaisir, et inhabile à la génération; tout comme lorsque l'épanchement se forme sur les intestins, il produit quelquefois une diarrhée sans sentiment.

Enfin, il se forme quelquefois aux mammelles, plus souvent à la cuisse, dans le tissu cellulaire des environs de la matrice, des dépôts qui, pour l'ordinaire, ne sont pas dangereux, et suivent la même marche, demandent le même traitement que ceux qui

surviennent à la suite des autres maladies aiguës. On voit aussi se manifester à la suite des Fièvres puerpérales ; des infiltrations de liquide opaque qui diffèrent ainsi, suivant Levret, des infiltrations lymphatiques qui sont transparentes.

J'ai dit que la santé succédait quelquefois à la Fièvre puerpérale. La crise qui amène cette heureuse terminaison peut s'opérer par les selles, les urines, les lochies, la sueur, les éruptions, la salivation, et surtout le retour du lait aux seins. Tissot et Bonnella, Médecin Espagnol, ont vu des dépôts laiteux dans l'abdomen, guéris par des selles copieuses. Il s'établit alors une diarrhée bien différente de cette diarrhée symptômatique que j'ai mise au rang des accidens les plus facheux. Les selles sont caractérisés par une odeur fade et aigre, une consistance un peu liée, une couleur d'un blanc jaunâtre. Elles n'affaiblissent pas les malades, comme dans la diarrhée symptômatique. Le visage, au contraire, devient meilleur ; le sommeil et les forces se rétablissent. *Vanswieten* a observé, dans cette maladie, les urines critiques. Ces urines sont louches, contenant un sédiment qui paraît d'abord filandreux, mais qui se précipite ensuite, et forme une masse d'un blanc méat. Le retour des lochies peut être salutaire. La sueur peut aussi contribuer à terminer la Fièvre puerpérale. Elle précède le retour du lait aux seins. Sydenham conseillait de la solliciter chez les femmes en couche, d'une manière douce et simple. Lamothe regardait cette excrétion comme absolument nécessaire dans les couches orageuses ; et lorsqu'elle n'avait pas lieu, il redoutait la diarrhée et les symptômes les plus funestes de la Fièvre puerpérale. Les éruptions miliaires, quoique très-rares, et le plus souvent symptômatiques, peuvent cependant être avantageuses. La nature s'en sert, dit *Gastelier*, pour empêcher de plus grands désordres, et comme un moyen de décharge de plus pour expulser la matière morbifique. *Puzos* a observé la salivation. Elle est la crise de l'engorgement de la poitrine.

Le retour du lait aux mammelles est surtout un signe favorable, et qui doit être mis au rang des mouvemens critiques les plus heureux ; et Muller, Planchon, Levret, Bonnella, Tissot, ont observé que les accidents les plus funestes, les symptômes les plus allarmans disparaissent presque toujours, quand le lait se portait aux mammelles. Doublet en rapporte un exemple frappant. Dans le mois de décembre 1775, une femme de Paris, qui nourrissait son enfant, l'ayant sevré à l'âge de huit mois, fut saisie d'un accès de folie très-fort. Le mari surpris de cet accident, et encore plus de sa durée, ne sachant quel parti prendre, imagina que la présence de l'enfant pourrait calmer le délire de la mère. A peine la malade l'eut-elle apperçu, qu'elle le présenta à son sein. Les mammelles étaient vides alors ; mais la continuité de la succion y fit venir le lait ; et dès qu'il y fut rétabli, ce qui ne tarda pas à arriver, la malade recouvra sa raison.

Cette observation prouve bien évidemment les avantages du retour du lait aux seins ; elle démontre en même-tems l'utilité de la succion pour procurer une crise aussi salutaire. Doublet, Astruc, Vanswieten, Whyte, Gastelier, Chambon, Bonnella, Tissot et tous les Médecins qui ont écrit sur les maladies des femmes ou sur celle des enfans, rapportent mille exemples qui prouvent l'utilité de la lactation, soit pour prévenir, soit pour arrêter les ravages que le lait exerce sur les nouvelles accouchées. Si je ne craignais de m'écarter de mon sujet, je tâcherais de démontrer aux femmes combien l'intérêt de leur santé, le besoin de prévenir les maladies, ou de les guérir, leur commandent impérieusement de nourrir elles-mêmes leurs enfans. Je leur prouverais qu'elles violent à la fois les lois de la nature et et de l'humanité, en sacrifiant à leur commodité le plus sain des devoirs. Je combattrais les préjugés qui servent de voile à ces violations. Mais que pourrait ma faible voix contre un usage né de la dépravation de nos mœurs, et entretenu par elle ? C'est de leur régé-

nération seule que la nature peut attendre ses droits dès longtems méconnus par la corruption ; et que n'ont pu lui conserver les sages avis des plus grands Médecins, et les maximes éloquentes des philosophes. D'ailleurs, le Médecin ne doit-il pas se borner à observer l'influence des préjugés sur la santé, et laisser au politique et au moraliste le soin de les réformer ? Je le pense ; et c'est pour remplir ma tache, qu'après avoir décrit la Fièvre puerpérale, je vais chercher les moyens de prévenir ou d'arrêter les maux qu'elle produit.

Traitement de la Fièvre puerpérale.

Si les auteurs ont eu des opinions si différentes sur le traitement de la maladie dont nous nous occupons, c'est qu'ils l'ont observée dans tel ou tel état de complication, et n'ont pas distingué les divers cas. Pour éviter de tomber dans le même inconinconvénient, je vais parler du traitement de chaque espèce de Fièvre puerpérale en particulier.

De la Fièvre puerpérale inflammatoire.

On doit distinguer deux variétés de Fiévre puerpérale inflammatoire. La première est celle qui, venant à se déclarer dans une saison et dans un climat où la diathèse inflammatoire domine, cède à l'influence de cette constitution, et prend son caractère. La seconde est celle qui, survenant après un accouchement difficile et laborieux, est décidée par l'inflammation de la matrice, qui en est quelquefois la suite. Ces deux variétés sont rares, surtout en France. Peu d'auteurs ont observé la première.

Elle ne paraît que dans des tems très-froids, dans des saisons où la constitution inflammatoire a pris un caractère de prédominance bien marqué; et dans le tems même le plus propre à la production de cette constitution, les nouvelles accouchées y sont moins sujettes que les autres individus. Stoll et Grimaud remarquent très-bien que la perte de sang qui accompagne et suit l'accouchement, le relâchement des solides, le peu d'exercice que prennent les femmes en couche, et autres circonstances analogues qui accompagnent la gestation et l'occouchement, rendent ces sortes de femmes très-peu disposées aux affections purement inflammatoires. Hippocrate dit aussi qu'une femme enceinte devient pâle, parceque son sang diminue chaque jour, à mesure qu'il est employé à la nourriture du fœtus, et que sa faiblesse augmente en raison de cette diminution. Cette espèce ne peut donc se manifester que chez les femmes robustes, et qui, dans le cours de leurs grossesse, ont souvent eu des accidens qui annonçaient la pléthore sanguine. Les signes que donne Doublet pour la reconnaître sont la rougeur de la face, la douleur de tête, un pouls plein et dur. Quelquefois, dit cet auteur, il s'y joint une douleur locale à la poitrine; la peau est chaude, sans être sèche; et les mammelles sont ordinairement gonflées.

La seconde variété dont j'ai parlé, survient à la suite des lésions que la matrice peut éprouver dans un accouchement difficile, où la substance de l'utérus aura été blessée par la main de l'accoucheur, ou par le gros volume de la tête de l'enfant, qui ne peut quelquefois sortir sans déchirer l'orifice de la matrice, ou blesser les parties voisines. Cullen la distingue par les symptômes suivans: il y a pyrexie, chaleur, tension, tumeur et douleur de l'hypogastre. L'orifice de la matrice est douloureux au toucher, et il y a vomissement. Suivant Doublet, les femmes sentent peu d'heures après l'accouchement, une grande pesanteur dans le bassin; les urines sont rares, difficiles; il survient ensuite le délire, les con-

vulsions et le hoquet. Le pouls est vif, fréquent et petit ; la respiration embarrassée, le visage ne porte pas cette empreinte d'abattement qu'il a dans la Fièvre puerpérale adynamique. D'après Hippocrate, une douleur vive et poignante se fait sentir dans la région de la matrice, les aines, les lombes et tout ce qui l'entoure. Elle augmente, si on porte le doigt. Le pouls, dit Raulin, est faible, mais dur. Il se fait à la place des lochies, un écoulement abondant de sérosité roussâtre, puante et âcre Il s'ensuit des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, des ardeurs et des suppressions d'urine.

Grimaud prétend que les Fièvres puerpérales inflammatoires sont communément peu dangereuses. Mais il parle sans doute de la première variété ; car la seconde ne peut être sans le plus grand danger, puisque l'inflammation seule de la matrice, est une maladie très-difficile à guérir. Hippocrate dit qu'elle fait bientôt périr la malade. Wanswieten assure que, la gangrène qui survient quelquefois à la suite de cette inflammation, est subitement mortelle. Il ajoute qu'il ne pense pas que cette gangrène puisse jamais être guérie, que du moins il ne connaît pas d'exemple de pareille guérison ; que s'il en existe, ils sont très-rares.

Ces deux variétés demandent le même traitement. Ce sont des saignées, des lavemens émolliens, les boissons délayantes, etc. C'est sans doute de ces deux espèces que Baglivi a voulu parler, lorsqu'il a dit : *In puerperis tanquam pestis fugienda sunt purgantia.* En effet, les émétiques et les cathartiques sont intimément contr'indiqués dans cette circonstance. Tout ce qui peut tendre à augmenter l'action de système vasculaire, tous les remèdes échauffans et irritans doivent être évités avec soin. Il faut surtout, bien se garder de suivre cette médecine symptomatique qui porterait naturellement à employer les plus puissans emménagogues, pour rappeler les lochies dont la suppression n'est

évidemment que l'effet de la maladie, et dont l'écoulement n'est pas d'ailleurs absolument nécessaire à la guérison. Il faut insister sur les saignées, pour combattre l'inflammation. Mais avant de se décider, il faut être bien assuré qu'elle existe. Il faut, pour en juger, bien connaître les caractéres qui la distinguent des autres espèces que je vais examiner.

De la Fièvre puerpérale gastrique.

Accablée sous le poids du fardeau qu'elle porte, la femme sur la fin de sa grossesse, est le plus souvent condamnée à une vie molle et oisive. Le défaut d'exercice amène l'épuisement de ses forces, et une faiblesse générale s'introduit dans le système des solides. Cette faiblesse se répète sympathiquement sur les organes disgestifs ; dès-lors des alimens grossiers cédés à un appétit bisarre, ne peuvent être digérés. Leur résidu s'accumule dans les intestins ; et la constipation qui s'établit, y détermine nécessairement un etat de congestion et de plénitude. Ces circonstances jointes au relâchement où se trouve le bas-ventre après l'accouchement, doivent favoriser chez les nouvelles accouchées, la production d'un état saburral dans les premières voies. Aussi l'affection gastrique est-elle celle qui complique et décide le plus ordinairement, la fièvre puerpérale (1). Elle paraît sous forme

---

(1) Tissot observe que la fièvre puerpérale très rare autrefois, est très-fréquente aujourd'hui. Ne pouroit-on pas attribuer cette fréquence, à celle des affections gastriques ? Fréquence plus grande chez nous que chez les anciens, et que Grimaud attribue moins au luxe recherché de nos tables, qu'à la différence de notre régime comparé à celui des anciens. Car ces derniers, dit ce grand Médecin, par l'usage fréquent des frictions, des bains froids, de l'exercice imprimoient à l'organe de la peau une force qui se réfléchissoit par voie de sympathie, sur les organes digestifs

bilieuse ou muqueuse ; ce qui constitue deux espèces ; mais comme les indications sont les mêmes, nous en traiterons en commun.

Stoll et après lui, Grimaud donnent les signes suivans, pour reconnaître la fièvre puerpérale gastrique. Vers la fin de la grossesse, il y a quelquefois des accès de fièvre irréguliers et fort légers. Le ventre est resserré, paresseux ; la bouche amère, pleine de mucosités, point d'appétit. Il paraît de tems en tems des douleurs aux lombes et au creux de l'estomac. L'urine est peu abondante, rendue avec peine et fréquemment. Après un accouchement heureux, facile, la fièvre se déclare, et avec elle des nausées, des vomissemens et un extrême abattement. Elle prend le type de continue remittente, quotidienne ou tierce. Bientôt, il survient une douleur très-violente au bas-ventre, douleur qui s'irrite par la plus légère pression ; et alors se développent tous les symptômes dont j'ai parlé, en traitant des signes généraux de la maladie.

Je pense qu'on peut aisément parvenir à distinguer la fièvre puerpérale gastrique, de l'inflammatoire, si on examine avec attention les phénomènes qui précèdent, accompagnent ou suivent l'accouchement, il faut savoir si les accidens qui se sont manifestés pendant la grossesse, étaient dépendans d'une saburre dans les premières voies, ou d'une pléthore dans le système sanguin. Il faut remarquer si l'accouchement a été laborieux ou facile ; si on a lieu de soupçonner que la matrice a éprouvé quelque lésion, ou si on peut présumer que ce viscère n'a reçu aucune altération. Enfin, on doit connaître le tempérament de la malade ; mais surtout avoir une connaissance parfaite de la constitution régnante, et être bien persuadé de son influence sur toutes les maladies. A l'aide de ces moyens, on pourra distinguer ces deux espèces de fièvre puerpérale, et diriger d'après un diagnostic certain, le traitement qui convient à chacune.

Depuis

Depuis long-tems les Médecins qui avaient observé la fièvr puerpérale gastrique, avaient reconnu la nécessité de l'attaquer par les émétiques. Willis fesait usage du tartre stibié, et encore plus fréquemment de l'ipécacuanha. Ant. Petit et plusieurs autres Médecins français employaient cette méthode lorsque celle de Doulcet parut. Elle consiste à administrer, dès que les premiers symptômes se déclarent, l'ipécacuanha à la dose de quinze grains donné en deux prises à une heure et demie d'intervalle. On soutient l'effet de ce remède, par l'usage d'une potion huileuse composée de deux onces d'huile d'amandes douces, une once de sirop de guimauve, et deux grains de kermès minéral. Le lendemain, il est le plus souvent nécessaire de répéter l'ipécacuanha et la potion de la même manière : quelquefois on est obligé de recourir jusqu'à trois et quatre fois, lorsque les symptômes persistent. La boisson doit être simple, telle que la tisanne de capillaire ou de scorsonère édulcorée avec le sirop de limon. Le septième ou le huitième jour de la maladie, on purge avec deux onces de manne et un gros de sulfate de soude; purgatif qu'on répète deux ou trois fois suivant le besoin. Telle est la méthode de Doulcet. Administrée au moment de l'invasion de la fièvre, elle dissipe les symptômes gastriques; et par l'irritation que produit le vomissement, elle détourne celle portée sur le péritoine. Cependant, il ne faudrait pas appliquer cette méthode à toutes les espèces de fièvre puerpérale. Elle ne convient pas même dans tous les cas de complication avec l'affection saburrale; en effet, si la nature tend à produire des évacuations par les selles, il faut bien se garder d'intervertir l'ordre des mouvemens qu'elle établit. *Ducendum quò natura vergit.* Des signes qui annoncent cette direction, sont : le bon état de la langue, du gosier, de la région épigastrique, l'absence des nausées, des vomissemens, les côliques, la pesanteur des jambes, le sentiment de fatigue aux genoux, les douleurs des reins et autres symp-

tômes qui indiquent que la saburre existe dans les intestins. Dans ce cas, Stoll donne des lavemens: il purge avec la manne, et les sels neutres. Les Anglais ont beaucoup vanté dans cette circonstance, l'huile de ricin.

Il faut donc bien s'assurer si la saburre existe dans l'estomac ou les intestins, avant de se décider en faveur des émétiques ou des cathartiques. Les premiers sont cependant le plus généralement indiqués dans la fièvre puerpérale; c'est, comme je l'ai dit, que cette maladie est le plus souvent décidée par l'affection gastrique, qui exige ordinairement dans son début, l'usage des émétiques. Aussi, il ne faut pas êtres surpris que l'ipécacuanha ait été si préconisé. Il agit dans cette occasion comme émétique et non pas comme spécifique, comme ont paru le croire quelques Médecins français. Cette prétention a exposé ces auteurs à la juste dérision de selle, qui remarque avec raison que l'ipécacuanha convient parfaitement, lorsqu'il y a des symptômes gastriques, et surtout lorsque la maladie est décidée par une fièvre épidémique ordinairement bilieuse. Mais il a en même-tems observé que ce remède est fortement contr'indiqué lorsque la maladie est occasionnée par la trop grande susceptibilité du système nerveux. Il faut, dans ce cas, éviter avec soin, tout ce qui tendrait à augmenter l'irritation, et n'employer que les remèdes propres à la calmer.

Lorsque la méthode de Doulcet est employée à propos, dans le moment le plus favorable, elle dissipe ordinairement tous les accidens qui commençaient à se manifester: le lait se porte aux mammelles. Si la malade nourrit, il n'y a rien à craindre; mais chez celles qui ne nourrissent pas, il pourrait arriver des accidens, pas la non évacuation de ce fluide. Le meilleur moyen de les prévenir et de donner une autre direction aux évacuations, en tenant le ventre libre par les purgatifs légers. Levret donnait chaque jour le sulfate de potasse à la dose de deux gros,

divisés en quatre prises, dans un verre d'infusion de capillaire, jusqu'à ce qu'il ne se portât plus de lait aux mammelles. On prive la malade de ragouts, de laitage, de fruits, etc.

De la Fièvre puerpérale, adynamique et ataxique.

J'ai dit que la première indication que présente la fièvre puerpérale gastrique, consistait à évacuer dans le principe de la maladie, la matière morbifique qui l'a produite; si au lieu de remplir cette indication pressante par l'ipécacuanha ou les cathartiques, on a recours aux saignées; si au lieu de donner à la malade du linge propre, de lui faire respirer un air frais et pur, de lui administrer des boissons acidules, on la retient dans une chambre, où l'air n'étant pas renouvelé, se corrompt et augmente le dangé d'une atmosphère viciée par des vapeurs putrides; si on provoque les sueurs par un régime chaud, l'affection gastrique est remplacée par l'état adynamique.

La langue qui était d'abord blanche et humide, se couvre d'une croûte qui se dessèche, et prend une teinte brune-noire, les dents sont couvertes d'une matière semblable; le pouls devient fréquent et petit; il se déclare une diarrhée qui affaiblit et énerve; les selles sont copieuses et d'une fétidité insupportable; elles sont accompagnées d'une prostration de forces extrêmes. Il paraît sur la peau des taches de différentes couleurs, miliaires ou pétéchiales, absolument symptomatiques. Il s'établit des sueurs colliquatives, des hoquets, des convulsions, et enfin la mort vient terminer ce déplorable état, si l'art ne s'empresse de venir au secours de la nature, et de lui fournir les forces capables de résister aux efforts de cette maladie, promptement mortelle.

Toute l'attention du Médecin doit se fixer sur la faiblesse des forces vitales, et sur l'impuissance où est la nature de les relever: aussi les toniques sont-ils les principaux remèdes qu'on doit employer alors. Leake et Planchon recommandent beaucoup le quinquina uni à la rhubarbe. Delaroche, Mead, Huxam, Pouteau, ont une grande confiance au camphre Fauxen rapporte qu'il régnait dans un hôpital de Vienne, une fièvre puerpérale extrêmement meurtrière. On faisait usage des saignées. Stork, consulté, défendit la saignée. Il donnait intérieurement le kina, le camphre et le nitre à haute dosé, et fesait prendre en même tems des lavemens avec un gros de camphre, deux gros de gomme arabique et huit onces de bouillon léger, que la malade gardait aussi long-tems qu'elle pouvait. Ce traitement eut un grand succès. White vante le kina, les liqueurs froides acidulées. Il condamne l'usage des vésicatoires au commencement de la maladie, et étaie son opinion de celles de Baglivi, Glass, Grant et autres Médecins célèbres. Il convient cependant que, quand cette maladie est parvenue à son dernier période, on doit s'efforcer de rappeler les forces du malade, et qu'alors les vésicatoires peuvent produire un effet salutaire. L'utilité de ce remède dans cette circonstance, est prouvée par les observations heureuses qu'ont recueillies Doublet, et plusieurs autres Médecins. D'ailleurs ce n'est pas seulement en relevant les forces, que les vésicatoires peuvent être utiles dans ce cas, mais encore, c'est qu'appliqués aux cuisses et aux jambes, ils établissent dans ces parties un centre d'irritation, et peuvent favoriser ces œdèmes des extrémités, et ces dépôts extérieurs qui sont si souvent une terminaison critique de cette maladie.

PROPOSITIONS.

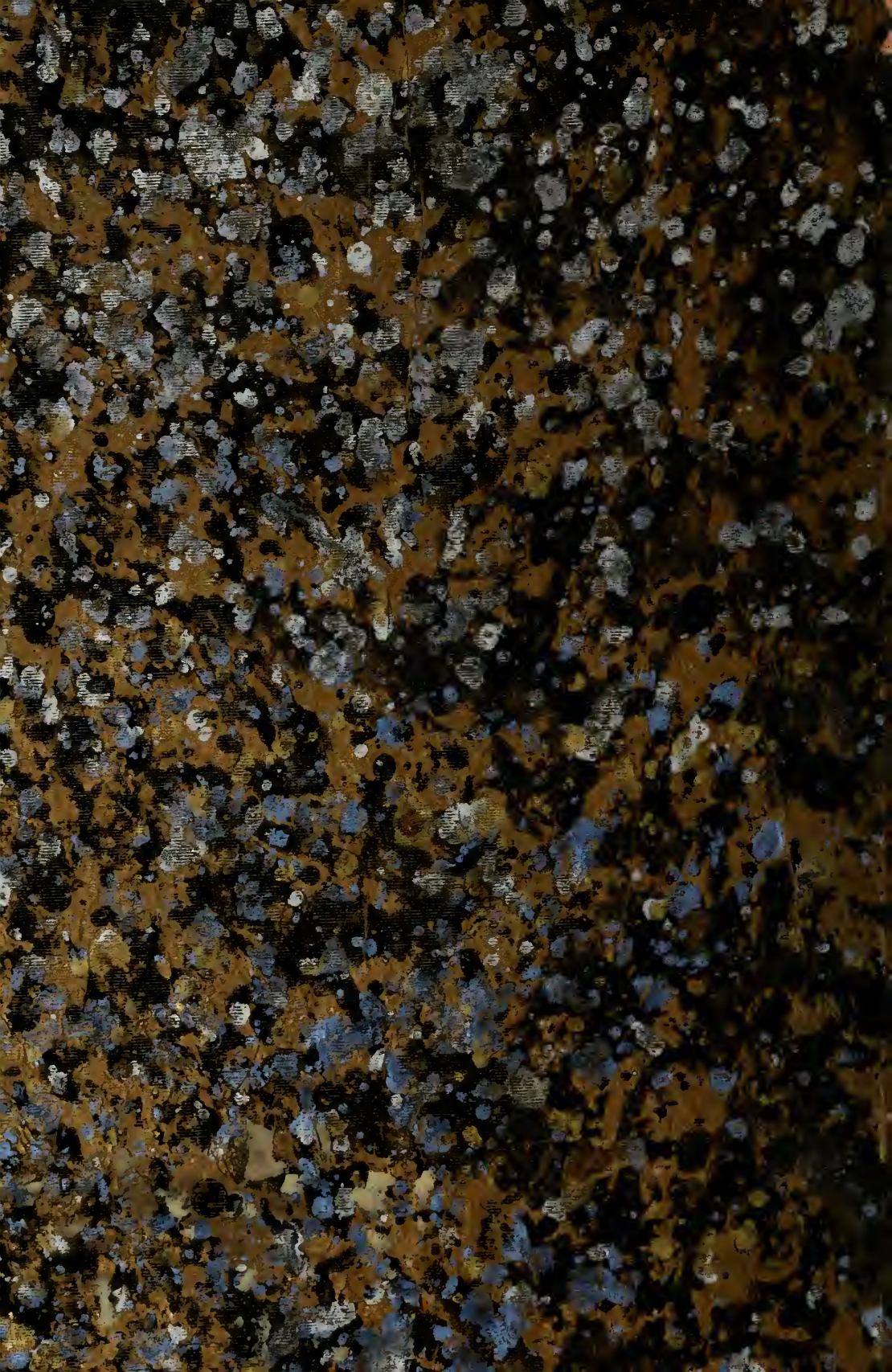
(1) Les douleurs qui passent des îles aux intestins grêles, dans les maladies qui se prolongent à la suite d'une fausse couche et des lochies qui n'ont pas été très-considérables, sont funestes.

(2) Celles dont le ventre est météorisé, et à qui il survient une rougeur à la partie sexuelle, périssent de longues fièvres, s'il coule précipitamment de leurs parties des matières blanches.

(3) Les eaux qui font éruption avant le tems des couches, sont de mauvais augure.

(4) Si la douleur quitte les lombes, et que les yeux se trournent, c'est un mauvais signe.

(5) Les femmes grosses prises de meaux de tête avec un profond assoupissement et pesanteur, sont dans un mauvais état : peut-être même sont elles menacées de quelques convulsions.

(6) Si le lait coule abondamment des mammelles d'une femme grosse, le fœtus est faible ; mais si les seins sont fermes, cela indique un fœtus mieux portant.

(1) Coaq. Aph. 515, Trad. Villeb.
(2) 530 Coaq. Trad. Vill.
(3) Coaq. Trad. Vill.
(4) 598. Coaq. Trad. Vill.
(5) 69. Prorrh. Trad. Vill.
(6) 163. Prorrh. Trad. Vill.